

Quelle surveillance post-natale proposer aux enfants exposés aux antirétroviraux pendant la grossesse ?

Afin de confirmer l'absence de contamination et de monitorer la toxicité liée à l'exposition des nourrissons aux traitements ARV, pendant la grossesse ou après la naissance, le calendrier suivant est recommandé :

- **Chez le nouveau-né à faible risque d'infection non allaité**

	J0-J3	S4-S6*	M3	M6	M12	M18-24
Examen clinique	x	x	x	x	x	x
PCR ARN VIH	x	x	x			
Sérologie VIH						x
NFS-Plaquettes	x	x	x			x
Créatinine	x		x			x
Ca, Ph	x	x	x			x
ASAT, ALAT, bilirubine	x	x	x			x
PCR CMV salivaire	x					

*2 à 4 semaines après l'arrêt de la prophylaxie post-natale

En cas d'infection, la suite de la surveillance se fera selon le calendrier de surveillance de l'enfant infecté

- **Chez le nouveau-né à faible risque d'infection allaité**

	J0-J3	S4-S6	M3	M6	M9	M12	M18
Examen clinique	x	x	x	x	x	x	x

PCR ARN et ADN VIH	x	x	X	x	x* (ARN seulement si allaitement stoppé à M6)	x*	x*
Sérologie VIH							x
NFS-Plaquettes	x	x	x				x
Créatinine	x		x				x
Ca, Ph	x	x	x				x
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, bilirubine)	x	x	x	x	x*	x*	x
PCR CMV salivaire	x						

En cas d'infection, la suite de la surveillance se fera selon le calendrier de surveillance de l'enfant infecté

* Si l'allaitement se prolonge au-delà de 6 mois, quelle que soit sa durée, il est nécessaire de poursuivre un suivi clinique ainsi qu'un suivi de la PCR ARN et ADN VIH et du bilan hépatique tous les 3 mois pendant l'allaitement, et la PCR ARN VIH 3 mois après l'arrêt de l'allaitement.

– Chez le nouveau-né à haut risque d'infection (non allaité)

	J0-J3	M1*	M2**	M3	M6	M12	M18-M24
Examen clinique	x	x	x	x	x	x	x
PCR ARN et ADN VIH	x	x	x	x (ARN seulement)			
Sérologie VIH							x
NFS-Plaquettes	x	x	x	x			x
Créatinine	x		x	x			
Ca, Ph	x	x	x	x			x
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, bilirubine)	x	x	x	x			

PCR salivaire	CMV	x						
---------------	-----	---	--	--	--	--	--	--

*Fin de la prophylaxie post-natale

**4 semaines après l'arrêt de la prophylaxie post-natale

En cas d'infection, la suite de la surveillance se fera selon le calendrier de surveillance de l'enfant infecté

- Les risques pour l'enfant d'une exposition intra-utérine aux ARV ne se limitent pas aux malformations ; des effets tardifs ont été décrits. (Grade C)
- Une pharmacovigilance (telle que réalisée dans la cohorte nationale EPF et sa suite VIROPREG est particulièrement recommandée pour les molécules récentes pour lesquelles il n'existe pas ou peu de données. (AE)
- Une évaluation, notamment neuro-développementale, doit être poursuivie sur le long terme pour les enfants ayant été exposés aux ARV. (AE)
- Les familles doivent être informées de l'importance de signaler un événement clinique significatif à leur médecin traitant et/ou au centre qui a suivi l'enfant dans les premiers mois de vie. Le praticien prenant en charge la mère peut aussi avoir un rôle de dépistage au long terme d'événements cliniques significatifs chez l'enfant par le recueil d'informations auprès de la mère.
- Tout événement clinique inexpliqué, y compris chez un enfant non infecté, doit faire l'objet d'une investigation approfondie, d'une déclaration au centre de pharmacovigilance régional ainsi qu'à la cohorte VIROPREG prochainement opérationnelle. Ces structures qui travaillent en étroite collaboration sont aussi en lien avec l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).
- Si l'enfant reste asymptomatique, le suivi est interrompu à 18-24 mois ; il doit être poursuivi autant que nécessaire en cas de symptomatologie inexpliquée.
- En cas d'allaitement prolongé, le suivi devra être prolongé pendant toute la durée de l'allaitement et jusqu'à 3 mois après son arrêt définitif. (AE)